

# **RAI- ARVIOINTIJÄRJESTELMÄN HYÖDYNNETTÄVYYS HOITAJAN NÄKÖKULMASTA**

Sari Ahvenjärvi  
Heli Salminen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

AHVENJÄRVI, SARI & SALMINEN, HELI:  
RAI- arviointijärjestelmän hyödynnettävyys hoitajan näkökulmasta

Opinnäytetyö 44 sivua, josta liitteitä 5 sivua  
Lokakuu 2012

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä RAI- arviointijärjestelmästä saatavia tietoja käytetään hoitotyössä. RAI- arviointijärjestelmä on hoidon ja palveluiden kokonaisvaltainen arviointi-, seuranta- ja laadunparantamisjärjestelmä. Opinnäytetyössä selvitettiin, onko saadut tiedot koettu hyödylliseksi ja onko tietoja käytetty hoitotyön suunnitelman tekemiseen. Tavoitteena oli kyselylomakkeiden avulla kerätä tietoa hoitajien kokemuksista ja ajatuksista RAI- arviointijärjestelmästä. Saadun tiedon avulla RAI- arviointijärjestelmän hyödynnettävyyttä voidaan kehittää yhä paremmin vastaamaan hoitajien tarpeisiin.

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat perustuvat tutkimuksiin ja aikaisempiin opinnäytetöihin. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista menetelmää. Aineisto kerättiin lomakekyselyllä.

Opinnäytetyön tulokset ovat suurelta osin samansuuntaisia kuin aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt. Pääsääntöisesti hoitajat kokevat, että RAI- arviointi on aikaa vievää ja kuormittavaa. Koulutusta kaivataan lisää. Arvioinnista saatavia tietoja ei hyödynnetä apuna hoitotyön suunnitelmassa. Suurelta osin vastauksissa järjestelmään suhtauduttiin negatiivisesti, eikä RAI- arviointijärjestelmästä koettu olevan kovin paljon hyötyä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että RAI- arviointijärjestelmää ei hyödynnetä. Tulokset eivät olleet yllättäviä. Voidaan miettiä, miksi samat asiat nousevat yhä uudelleen esiin. Tästä opinnäytetyöstä on hyötyä hoitajille, jotka työssään käyttävät RAI- arviointijärjestelmää. Tavoitteena on, että työ herättää keskustelua RAI- arviointijärjestelmän hyödynnettävyydestä ja käytettävyydestä. Keskustelu johtaa aiempaa laajempaan ja monipuolisempaan arviointijärjestelmän käyttöön.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care (adult education)  
Option of nursing

AHVENJÄRVI, SARI & SALMINEN, HELI:  
Utilization of the RAI-evaluation System from a Nurse's Point of view

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 5 pages  
October 2012

---

The purpose was to find out the information which RAI- evaluation system provides for nursing. RAI- evaluation system is a comprehensive system for evaluating, monitoring and improving the quality of the practical work. In this study it was investigated if the gathered information was considered useful and if the information was utilized in the nursing care plan. The goal was to gather information using a questionnaire on staff experience and thoughts on RAI- evaluation system. The gained information can be used to improve the usability of the RAI- evaluation system to meet the needs of the nursing staff in practice.

The theory part is based on studies and previous Master's and Bachelor's theses. A Quantitative method was used. The data was gathered with questionnaires.

The achieved results are mainly in congruence with the prior research results. As a rule nurses feel that RAI- evaluation takes time and is a burden. More education is needed. Information from evaluation is not used as a help for nursing care plan. A major part of the answers was negative and RAI- evaluation system was not seen as very useful.

From the results it could be concluded that the RAI- evaluation system is not utilized. The results are not surprising. One may well wonder why the same things are brought up again and again. This Bachelor's thesis is useful for nurses who use the RAI- evaluation system in their daily work. It aims to give rise to a discussion considering utilization and usability of the RAI- evaluation system. The discussion could lead to more comprehensive and extensive usage of the evaluation system.

---

Keywords: RAI- evaluation system, nursing, nursing care plan, primary nurse

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE.....	7
3	RAI- ARVIOINTIJÄRJESTELMÄ HOITOTYÖSSÄ .....	8
3.1	RAI- arviointijärjestelmä.....	8
3.2	Hoitotyö.....	12
3.3	Omahoitaja .....	13
3.4	Hoitotyön suunnitelma .....	14
3.5	Aikaisempia tutkimuksia.....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	17
4.1	Kvantitatiivinen menetelmä.....	17
4.2	Strukturoitu kyselylomake.....	18
4.3	Mittaaminen ja SPSS- ohjelmisto.....	19
5	TULOKSET.....	20
5.1	Hoitotyössä käytettävät tiedot .....	20
5.2	RAI- arviointijärjestelmästä saatavien tietojen hyödyllisyys .....	24
5.3	Hoitotyön suunnitelmassa käytettävät tiedot.....	27
5.4	Muita huomioita .....	28
5.5	Tulosten pohdintaa .....	30
6	PÄÄTÄNTÄ.....	33
6.1	Johtopäätöksiä tuloksista.....	33
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	33
6.3	Opinnäytetyön eettisyys .....	34
6.4	Kehittämishaaste .....	36
6.5	Opinnäytetyön prosessin tarkastelua .....	36
	LÄHTEET .....	38
	LIITTEET .....	40
	Liite 1. Kyselylomake .....	40
	Liite 2. Saatekirje .....	44

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui hoitajien kokemukset ja käsitykset RAI-arviointijärjestelmästä ja sen antamien tietojen hyödyllisyydestä päivittäisen hoitotyön sekä hoitotyön suunnitelman tekemisen kannalta. RAI-arviointijärjestelmällä tarkoitamme hoidon ja palveluiden kokonaisvaltaista arviointi-, seuranta- ja laadun parantamisjärjestelmää. Aihetta on käsitelty aiemmin RAI-arviointijärjestelmän sisällön kautta sekä hoidon laadun ja tuottavuuden näkökulmasta.

RAI-arviointijärjestelmä on viime vuosikymmenen aikana tullut osaksi päivittäistä hoitotyötä ja se on otettu vaiheittain käyttöön ympäri Suomea. RAI on hoitotyön tulevaisuutta ja sitä pyritään laajentamaan hoitotyön eri osa-alueille apuvälineeksi hoitotyön suunnitteluun.

Kiinnostuksemme aihetta kohtaan nousi kokemuksista, joita olemme omassa työssämme saaneet. Kokemuksiemme mukaan RAI-arviointijärjestelmän käyttö on vastenmielistä hoitajille, koska se vie aikaa, eivätkä sen sisältämät kysymykset ole yksiselitteisiä. Osalle käyttäjistä tietotekniikka on haastavaa ja tämäkin vaikeuttaa arviointijärjestelmän käyttöä heille. Käyttöönotto on ollut muutosvastarinnan kohteena. Haluamme tietää miksi sitä vastustetaan ja mitä hyötyä RAI-arviointijärjestelmästä on hoitotyössä.

Opinnäytetyön teimme hoitotyön näkökulmasta. Halusimme selvittää, mitä mieltä hoitajat ovat RAI-arviointijärjestelmästä ja kuinka hyvin he osaavat hyödyntää järjestelmän antamia tuloksia. Opinnäytetyön aineistona käytimme tutkimuksia, aikaisempia opinnäytetöitä, kirjallisuutta sekä kyselylomakkeilla kerättyä tietoa.

Aiheen rajauksessa pysyttelimme keskeisissä käsitteissä ja katsoimme asiaa hoitotyön näkökulmassa. RAI-arviointijärjestelmä on niin laaja, että sitä ei käsitellä kokonaisuudessaan. Avasimme keskeiset käsitteet, joista on hyötyä hoitotyön kannalta. Omahoitaja on yleensä tekemässä RAI-arviointijärjestelmää, joten hänen osuutensa on merkittävä hoitotyössä ja hoitosuunnitelman tekemisessä.

Valitsimme käsitteiksi opinnäytetyöhömmme RAI- arviointijärjestelmän, hoitotyön, omahoitajan ja hoitotyön suunnitelman. Omahoitaja huolehtii, että RAI- arviointi tehdään ajallaan. Omahoitaja tekee hoitotyön suunnitelman, joka ohjaa hoitotyötä. Kaikki käsitteet kulkevat käsi kädessä ja ovat yhteydessä toisiinsa. Teemme opinnäytetyömme hoitajien näkökulmasta, koska hoitajat käyttävät työssään RAI- arviointijärjestelmää.

Aihe on ajankohtainen ja tärkeä. RAI- arviointijärjestelmä tulee olemaan tulevaisuudessa yhä suurempi osa varsinkin pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden hoitoa. Opinnäytetyöprosessi on myös tärkeä osa omaa ammatillista kasvuamme kohti sairaanhoitajuutta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia RAI -arviointijärjestelmästä ja sen käytöstä hoitotyössä. Selvitämme käyttävätkö hoitajat RAI -arvioinnista saatuja tietoja apuna hoitotyössä ja hoitotyön suunnitelman tekemisessä vai jääkö arvioinnista saatavat tiedot hyödyntämättä.

Opinnäytetyön ongelmat:

1. Mitä RAI- arviointijärjestelmästä saatavia tietoja käytetään hoitotyössä?
2. Koetaanko saadut tiedot hyödyllisiksi?
3. Käytetäänkö tietoja apuna hoitotyön suunnitelman tekemiseen?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa avuksi hoitajille, jotka tekevät RAI- arvioita työssään. Työyksiköihin saadaan lisätietoa siitä, miten arvioinnista saatavia tietoja voidaan hyödyntää. Opinnäytetyöstä on hyötyä oman ammattitaitomme kannalta, koska RAI- arviointijärjestelmän käyttö laajenee eri hoitolaitoksissa ja kotihoidossa.

### 3 RAI- ARVIOINTIJÄRJESTELMÄ HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 RAI- arviointijärjestelmä

RAI (Resident Assessment Instrument) on Yhdysvalloissa 80- luvun puolivälissä kehitetty hoidonseurantajärjestelmä. RAI- arviointijärjestelmä on Yhdysvalloissa ja Islannissa lakisääteinen kaikissa vanhusten pitkäaikaishoitolaitoksissa. Nykyään RAI-järjestelmää käytetään vanhusten pitkäaikaishoidossa noin 30 maassa. (Räsänen 2005, 37.) RAI- arviointijärjestelmästä on olemassa omat versiot ympärivuorokautiseen hoitoon, kotihoitoon, akuuttihoitoon, mielenterveyshoitoon, palvelutarpeen arviointiin ja kehitysvammahuoltoon. (RAIsoft, 2012a.)

Opinnäytetyössämme tarkoitamme RAI- arviointijärjestelmällä vanhustenhuoltoon kehitettyä hoidon ja palveluiden kokonaisvaltaista arviointi-, seuranta- ja laadun parantamisjärjestelmää. Työssämme käsittelemme pitkäaikaislaitoshoidossa käytettävää arviointijärjestelmää, joka tehdään puolivuositain tai asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. RAI- arvioinnin tekemisestä vastaa asukkaan omahoitaja.

RAI- arviointijärjestelmä muodostuu kolmesta perusosasta. Nämä osat ovat MDS (Minimum Data Set), pienin tarvittava tietomäärä, käsikirja eli ohjeisto, sekä RAP (Residential Assessment Protocol), joka on apuväline yksilöllisen hoitotyön suunnitelman tekemistä varten. RAI- arviointijärjestelmän tavoitteena on, että asukkaista kerätään tietoa moniammatillisessa yhteistyössä sähköisessä muodossa olevaan MDS- tiedostoon. MDS on pohja asukkaan hoidon tarpeen arvioinnille. RAP-tulosteesta selviävät asukkaan vahvuudet, riskitekijät ja ongelma/haaste alueet. RAP-lista nostaa esille yksilöllisesti yhden asukkaan ongelma-alueet ja toimii näin ollen yksilöllisen hoitotyön suunnitelman pohjana. MDS- kysymyssarjan perusteella muodostuu mittareita, joita voidaan hyödyntää asukkaan hoidon lisäksi myös osastokohtaisesti ja johtamisen apuvälineenä. (Räsänen 2005, 38–39.)

RAI- vertailussa saadaan laatuindikaattoreja osaston hoidon arviointiin ja kehittämisen seurantaan. Indikaattorien avulla voidaan verrata samantyyppisen osaston kanssa hoidon laatua sekä vertailla toimintaa. Laitoshoidon laatualueita ovat: käytös ja tunne-elämä,



onnettomuudet, kognitio, pidätyskyky, kliininen hoito, ravinto ja syöminen, infektioiden hallinta, ihon hoito, elämän laatu, fyysinen toimintakyky ja psykieläkkeiden käyttö. (Heikkilä 2007, 10.)

RAI- arviointijärjestelmä perustuu ”RAI- arviointiin”, joka tulee tehdä aina kun potilas / asukas sisään kirjataan hoitolaitokseen ja tämän jälkeen vähintään puoli vuosittain. Arvioinnissa kartoitetaan ihmisen toimintakyky hyvin perusteellisesti. Arvioinnissa on omat kysymyksensä koskien asukkaan aikaisempia tottumuksia. Arvioinnissa kartoitetaan perusteellisesti myös seuraavat osa-alueet: kognitiivinen kyky, kommunikaatio, kuulo, näkö, mieliala ja käyttäytyminen, psykososiaalinen hyvinvointi, fyysinen toimintakyky, pidätyskyky, diagnoosit, terveydentila, suun terveys ja ravitsemustila, hampaat, ihon kunto, aktiivisuus ja harrastaminen, lääkitys ja erityishoidot sekä hoitajien antama kuntoutus. Nämä kysymykset muodostavat MDS-sarjan. RAI- arvioinnilla pyritään saamaan kokonaiskuva asiakkaan tämänhetkisestä terveydentilasta. RAI- järjestelmän käyttöoppaana toimii RAI- käsikirja, joka antaa tietoa arvioinnin sisällöstä ja vastausvaihtoehdoista. RAI- järjestelmä tuottaa mittareita valmiista arvioinnista, näistä mittareista on apua hoidon suunnittelussa. Valmiissa arvioinnissa ohjelmisto laskee automaattisesti eri toimintakyky mittareiden arvot. (RAIsoft, 2012b.)

RAI- arvioinnin tekee asukkaan omahoitaja yhteistyössä hoitotyön tiimin kanssa. Tietoa arviointia varten kerätään havainnoimalla, keskustelemalla ja potilasasiakirjoista. Havainnointiaika, eli tarkkailujakso on viikon mittainen, tarkkailujakson jälkeen aloitetaan varsinaisen arvioinnin teko. Aikaa arvioinnin tekemiseen on viikko sen aloittamisesta. (Heikkilä 2007, 3-4.)

Valmis RAI- arviointi tuottaa erilaisia mittareita (1-7). Mittareita ovat:

1. Hierarkinen ADL (Activities of Daily Living). Tämä mittari kertoo kuinka asukas selviytyy päivittäisistä toiminnoista. Mittarin asteikko on 0-6, mitä suurempi luku on, sitä enemmän asukas kaipaa apua päivittäisistä toimistaan suoriutumisessa. (Heikkilä 2007, 5.)

2. Kognitioasteikko CPS (Cognitive Performance Scale). Tämä mittari kertoo asukkaan dementiaasta ja älyllisestä toimintakyvystä. Mittarin asteikko on 0-6, mitä suurempi luku on, sitä huonompi asukkaan kognition taso on. Asteikko on verrannollinen MMSE (Mini Mental State Exam) testin kanssa. (Heikkilä 2007, 4.)

3. Kipuasteikko PAIN. Tämä mittari kertoo asukkaan kivusta, sen tiheydestä ja voimakkuudesta. Mittarin asteikko on 0-3. (Heikkilä 2007, 6.)

4. Masennusasteikko DRS (Depression Rating Scale). Tämä mittari kertoo asukkaan masennusoireista. Mittarin asteikko on 0-14, jos arvo on kolme tai enemmän, on syytä epäillä, että asukkaalla on masennusta. (Heikkilä 2007, 5.)

5. Ravitsemus BMI (Body Mass Index). Tämä mittari kertoo asukkaan painoindeksin. BMI lasketaan paino pituuden neliöllä. Painoindeksin avulla voidaan arvioida asukkaan ravitsemustilaa. (Heikkilä 2007, 7.)

6. Sosiaalinen aktiivisuus SES (Social Engagement Scale). Tämä mittari kertoo asukkaan sosiaalisesta aktiivisuudesta, halukkuudesta ja aloitekyvystä osallistua erilaisiin tapahtumiin. Mittarin asteikko 0-6, mitä suurempi arvo on, sitä enemmän asukkaalla on sosiaalista aktiivisuutta. (Noro ym. 2001, 22.)

7. RUG (Resource Utilization Groups) on asukasrakennetta kuvaava mittari. RUG-luokituksessa asukkaat ryhmitellään seitsemään erilaiseen pääryhmään, joita ovat: monialainen kuntoutus, erittäin vaativa hoito, erityishoito, kliinisesti monimuotoinen, kognitiivisten toimintojen heikentyminen, käytöshäiriöt ja heikentynyt fyysinen toimintakyky. Jokainen pääryhmä jakautuu vielä alaluokiksi pääasiassa fyysisen toimintakyvyn perusteella, alaluokkia on yhteensä 22. (Heikkilä 2007, 6-7.)

RAI- arviointijärjestelmän tiedoista muodostuu osaston paikallinen RAI- tietokanta, josta lähetetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) kopio kaksi kertaa vuodessa. THL: lle muodostuu tietokanta, josta tuotetaan osastoille yksityiskohtainen palauteraportti, joka sisältää enemmän tietoa kuin RAI- ohjelmistosta saatava tieto on. Palauteraportit lähetetään RAI- yhdyshenkilöille laitoshoidossa. Palauteraportissa on mukana vertailuryhmä, johon osaston toimintaa voidaan verrata. Palauteraportti sisältää

taustatiedot asukkaista, asukasryhmittelyn, mittarit ja muita asukkaita kuvaavia tunnuslukuja, laatuindikaattorit, tuottavuuslukuja ja henkilöstölukuja. (Heikkilä 2007, 10.)

Jotta RAI- arviointijärjestelmästä on hyötyä hoitotyön kannalta, tulee henkilökunnan osata käyttää sitä oikein. Henkilökunnan tulee olla motivoitunutta ja heidän pitää ymmärtää järjestelmästä saatavia tietoja niin asukas- kuin osastotasolla. (Räsänen 2005, 10.)

RAI-ABC koulutus antaa perustiedot järjestelmän hyödyntämisestä perehdyttämällä henkilökunta järjestelmän käyttöönottoon, asukkaan arviointiin ja tietojen hyödyntämiseen. A- osio on yleisinfo, joka antaa perustiedot RAI- arviointijärjestelmän tarkoituksesta ja rakenteesta. B- osio sisältää toimintakyvyn arvioinnin sisällön MDS- lomaketta käyttäen. B- osion koulutustilaisuuteen täytetään yksi MDS- arviointilomake valmiiksi, tällöin koulutukseen osallistuja on perehtynyt etukäteen arvioinnin tekemiseen ja näin ollen koulutuksen sisältö on konkreettinen. B- osion yhteydessä annetaan yleensä koulutus atk- ohjelmistoa varten. Koulutuksen C- osio toteutetaan kun osastolla on opittu käyttämään atk- ohjelmistoa ja tekemään arviointeja. C- osiossa perehdytään RAPs- alueiden ja RAI- mittareiden käyttöön hoitotyön suunnitelman tekemisessä. (Noro ym. 2005, 36–37.)

ABC- koulutuksen toimivuutta on arvioitu hoitotyön johtajille tehdyssä haastattelussa. Arvioinnista selvisi, että hoitotyön johtajat haluavat lisää koulutusta siitä, kuinka RAI- arviointijärjestelmän antamia tietoja voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisessa. RAI- vastuuhenkilöiden rooli korostuu käyttöönottovaiheessa. Käyttöönottokoulutuksen toteuttaminen on nostanut esiin uusia koulutustarpeita. Haasteena ei ole RAI- arviointijärjestelmän käyttö, vaan sen tuominen asukastasolle. Koulutusta kaivataan lisää asukaslähtöisen ja tavoitteellisen hoitotyön suunnitelman tekemiseen. Hoidon tulosten ja määrällisten mittareiden käyttö on monelle hoitajalle uutta. Käyttöönotkokemuksista nousi esille, että näihin seikkoihin tulee kiinnittää enemmän huomiota perus- ja täydennyskoulutuksessa. (Noro ym. 2005, 37–38.)

### 3.2 Hoitotyö

Hoitotyöllä tarkoitamme opinnäytetyössämme hoitotieteeseen perustuvaa työtä, jota koulutuksen saaneet lähihoitajat ja sairaanhoitajat tekevät. Työssämme tarkoitamme pitkäaikaishoidossa tehtävää päivittäistä hoitotyötä, jolla pyritään huolehtimaan pitkäaikaishoitopotilaan päivittäisistä yksilöllisistä tarpeista.

Tutkimustiedon hankkiminen, sen järjestelmällinen ja kriittinen käyttäminen on näyttöön perustuvaa hoitotyötä (evidence based nursing). Tutkimustietoa käytetään potilaan, hänen läheistensä ja koko väestön hoitoon. Tietoa voidaan käyttää myös johtamiseen, hoitamisen päätöksentekoon ja koulutukseen. Tutkimustiedolla saadaan näyttöä siitä, millainen hoitaminen edistää hyvinvointia ja terveyttä. Näyttöön perustuva hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä, jossa on mukana hoitajia, johtajia, kouluttajia ja tutkijoita. (Eriksson ym. 2008, 118.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmä hoitotyön perustehtävästä:

Hoitotyön tehtävänä yhteiskunnassa on myötävaikuttaa sellaisen tilanteen syntymiseen, että yksilöt, perheet ja ryhmät eri elin- ja työympäristöissä voivat vaikuttaa itse omiin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin voimavaroihinsa. Tämä merkitsee terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä terveyden menetyksen ennaltaehkäisyyn liittyvän hoitotyön kehittämistä ja toteuttamista. Hoitotyön piiriin kuuluvat sairauden hoito ja kuntoutus sekä terveyteen, sairauteen, vammaisuuteen ja kuolemaan vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät ihmisen elämässä. (Kassara ym. 2005, 10–11.)

Hoitotyö ymmärretään WHO:n määritelmässä tiedoksi sekä tiedonalaksi. Hoitotyössä toimiminen vaatii oman tietoperustan ja sille tyypillisten taitojen ymmärtämistä ja hallintaa. Hoitotyössä tarvitaan hoitotieteen lisäksi eri tieteiden, kuten humanististen tieteiden, luonnontieteiden, sosiaalitieteiden ja lääketieteen tiedon ja teknologian käyttöä. (Kassara ym. 2005, 11.)

Hoitotyöhön kuuluu hoitotoiminnan lisäksi tieto siitä, miten hoitotyön päämäärä saavutetaan. Päätöksenteko on osa hoitotyön käytäntöä ja siihen kuuluvat hoitotyön tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Kassara ym. 2005, 11.)

Hoitotyö on hoivaa ja huolenpitoa. Hoiva on avoimuutta ja rehellistä kiinnostusta asukkaasta ihmisenä. Se on moraalista vastuuta, sekä läsnäoloa asukkaan vierellä ja rohkeutta toimia ammatin edellyttämällä tavalla. Huolenpito on asukkaan ja hoitajan kohtaamista tasavertaisina ihmisinä. Huolenpitoon kuuluu toisen ihmisen kunnioittaminen, huomioon ottaminen ja hyväksyminen. Huolenpito voi olla luontaista toimintaa tai jonkun ammatillisen koulutuksen saaneen henkilön suorittamaa hoitotyötä. (Kassara ym. 2005, 11.)

### **3.3 Omahoitaja**

Yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa filosofista toimintaperiaatetta ja tapaa organisoida hoitotyötä. Organisoinnilla tarkoitetaan sitä, että jokaiselle potilaalle nimetään omahoitaja, joka huolehtii ja koordinoi hoidon potilaan hoitojakson aikana. Hoitofilosofiana se on näkemys kokonaisvaltaisena, inhimillisenä ja potilaskeskeisenä toimintana, jossa korostuu yksilöllisyys. Filosofiana se korostaa potilaskeskeisyyttä, jolloin potilas kohdataan ainutlaatuisena yksilönä. Yksilövastuisessa hoitotyössä potilas ja hoitaja kohtaavat toisensa. (Nyman 2006.)

Omahoitajalla tarkoitamme työssämme yksilövastuista hoitotyötä tekevää hoitajaa. Omahoitaja huolehtii RAI- arvioinnin tekemisestä ajallaan ja arvioinnista saatavien tietojen pohjalta hän tekee hoitotyön suunnitelman. Omahoitaja-määritelmä on sidoksissa yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tämä on asukkaan ja omahoitajan yhteistyösuhde, jossa päämääränä on asukkaan terveyden edistäminen. Omahoitaja vastaa hoitotyön suunnitelman tekemisestä ja huomioi asukkaan tarpeet, sekä lääkärin määräykset. Tavoitteena on, että omahoitaja tuntee asukkaan paremmin kuin muut ja aina työvuorossa ollessaan hoitaa asukasta itse. Muihin vuoroihin nimetään korvaava hoitaja, joka toimii hoitosuunnitelman mukaan. Omahoitaja turvaa hoidon jatkuvuuden ja on yhteistyössä asukkaan, omaisten ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Omahoitajakäytännöllä turvataan hoidon vastuullisuus, yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus ja jatkuvuus. Omahoitaja järjestelmä toimii parhaiten sellaisissa yksiköissä, joissa hoito vaatii pitkää sairaalassa oloa, esimerkiksi vanhainkodeissa ja vuodeosastoilla. (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1995, 28-31.)

### 3.4 Hoitotyön suunnitelma

Hallilan (1998) mukaan huolellisesti tehdyt potilasasiakirjat ovat luottamukselliseen hoitosuhteeseen kuuluva tekijä ja niillä on suuri merkitys terveydenhuoltohenkilöstön ja potilaan oikeusturvan kannalta. Ne palvelevat potilaan hoidon suunnittelua, seuranta ja toteutusta. Hoidon jatkuvuuden kannalta niillä on merkitystä kun potilas siirtyy toiseen yksikköön. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) velvoittaa myös kirjaamaan seuraavanlaisesti:

Terveysten- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Hoitotyön suunnitelmalla tarkoitamme opinnäytetyössämme omahoitajan tekemää hoitotyön suunnitelmaa, joka tehdään asukkaalle aina, kun on tehty uusi RAI- arviointi. Omahoitaja vastaa siitä, että RAI- arviointi tehdään säännöllisesti ja näin ollen omahoitaja myös päivittää hoitotyön suunnitelman, vähintään puolen vuoden välein. Hoitotyön suunnitelmassa kartoitetaan asukkaan voimavarat ja toimintakyky elämän eri osa-alueilla. RAI- arvioinnista saatavien tietojen avulla pyritään kiinnittämään huomiota niihin elämän osa-alueisiin, jotka kaipaavat vahvistamista ja niihin osa-alueisiin, jotka ovat voimavaroja. Hoitotyön suunnitelmassa tulee aina olla hoitotyön tarpeen määrittely. Tarpeiden perusteella muodostetaan tavoitteet. Tavoitteisiin pääsyä arvioidaan jatkuvasti ja aina uuden hoitotyön suunnitelman laatimisen yhteydessä. Hoitotyön tavoitteet tehdään RAI- arvioinnista saatavien tietojen pohjalta ja asukkaan omien ajatuksien ja tarpeiden mukaisesti. (Kassara ym. 2005, 56–59.)

Hoitotyön suunnitelma on kokonaisuus asukkaan hoitojaksosta. Hoitotyön suunnitelma tehdään usein prosessimallin mukaan, johon sisältyy hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi. Esitietojen hankinta on myös tärkeä osa hoitotyön suunnitelmaa. Esitiedoissa selvitetään mm. asukkaan elämäntilannetta, läheisten henkilöiden yhteystietoja, aikaisempia sairauksia tai allergioita. Ruokavalio, unirytm, liikkuminen ja elämäntapa asiat ovat tärkeitä esitietoja. Esitiedoissa voidaan

myös kartoittaa asukkaan toimintakykyä ja voimavaroja. Nämä sisältyvät myös hoidon tarpeen määrittelyyn. (Kassara ym. 2005, 56–59.)

Hoidon tarpeen määrittelyssä toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi antaa tietoa, miten asukasta voidaan tukea ja auttaa vahvistamaan omien voimavarojen käyttöä, jotka sairauden vuoksi eivät ole käytössä. Voimavarojen vahvistamisen avulla motivoidaan asukasta itsehoitoon ja annetaan turvallisuudentunne selviytyä muuttuneesta elämäntilanteesta. (Kassara ym. 2005, 56–59.)

Hoitotyön tavoitteiden tulee olla yhteneväisiä asukkaan kokonaishoidon kanssa. Tavoitteet kirjataan selkeästi ja kaikkien hoitoon osallistuvien tulee tietää ne ja toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoitotyön tavoitteissa kuvataan asukkaan tilaa helpottavia asioita. Ne ilmaisevat konkreettisesti asukkaan käyttäytymistä, tilaa tai tilan muutosta. Tavoitteiden tulee olla yksilöllisiä, asukaslähtöisiä, aikaan sidottuja, jatkuvuutta kuvaavia, konkreettisia, kattavia, realistisia ja mittauskelpoisia. Tavoitteet eivät saa olla hoitajan toimintoja tai toimenpiteitä. (Kassara ym. 2005, 56–59.)

### **3.5 Aikaisempia tutkimuksia**

RAI- arviointijärjestelmä on kehitetty apuvälineeksi hoidon laadun seurantaan, kustannusten arvioimiseen ja maksujärjestelmän kehittämiseen. Sen perustana on laaja yksilön voimavarojen ja tarpeiden kartoitus yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten. (Noro, Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas 2005, 22.)

Kokemuksiemme mukaan RAI- arviointijärjestelmän käyttöönotto vaiheessa hoitajat kokevat asian vastenmieliseksi. Arviointijärjestelmä koetaan hankalaksi ja turhaksi. RAI- arviointijärjestelmä on kuitenkin kehitetty apuvälineeksi hoitajille, miksi sitä ei haluta käyttää? Kokemuksiemme mukaan RAI- arviointijärjestelmästä saatavia tietoja ei kaikilta osin hyödynnetä asukkaiden hoitoon ja hoitotyön suunnitelman tekemiseen. RAI- arvioinnista saatavia tietoja ei hyödynnetä käytännön tasolla.

RAIn käytettävyydestä on tehty joitakin kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimuksista on selvinnyt, että RAI on parantanut hoidon laatua. RAI on hoitajan työkalu huolelliseen,

laajaan ja tarkkaan ymmärrykseen asukkaan hoidon tarpeista. Tutkimuksissa selvisi myös se, että hoitajat tulee saada vakuuttuneeksi RAI:n hyödyllisyydestä hoidon laadun parantamiseksi. (Räsänen 2005, 41.)

Hoitajat kokevat tarvetta saada varsinaisen RAI- koulutuksen lisäksi ohjausta ja lähiopetusta oppiakseen käyttämään tehokkaasti RAI- arviointijärjestelmää. Hoitajat ovat sitä mieltä että, koulutusta tarvitaan lisää RAI- arviointijärjestelmän hyödyntämiseen käytännön hoitotyössä. Osa hoitajista kokee RAI- arviointijärjestelmän käytön kuormittavana. Arvioinnista saatavia tietoja ei hyödynnetä päivittäisessä hoitotyössä vaan tietoja käytetään lähinnä hoitotyönsuunnitelman laatimisessa. (Solin & Syrjä 2009, 35–36.)

Pennasen (2007) mukaan hoitohenkilökunta on tyytyväistä RAI- arviointijärjestelmän käyttöön työvälineenä. Henkilökunta toivoo, että arvioita ja hoitosuunnitelmia käydään läpi työyhteisössä. RAI- arviointien laadintaan toivotaan parityöskentelyä ja, että keskustelu arvioinneista olisi aktiivisempaa.

Meriläisen, Saaren ja Tolosen (2010) opinnäytetyöstä nousi tuloksina, että ohjausta sekä koulutusta kaivataan lisää. Hoitajat kokivat hoitotyönsuunnitelman tekemisen helpommaksi RAI- arviointijärjestelmän avulla. Asukkaan avun, tuen ja toimintakyvyn arviointi auttoi asukaslähtöisempään hoitotyöhön ja toimintakyvyn tukemisen kohentamiseen.



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Kvantitatiivinen menetelmä

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Määrälliselle menetelmälle on ominaista tiedon strukturointi, eli tieto ja sen ominaisuudet suunnitellaan ja vakioidaan. Ominaispiirteitä ovat myös mittaaminen, tiedon esittäminen numeroin, tutkimuksen objektiivisuus eli puolueettomuus ja vastaajien suuri lukumäärä. (Vilka 2007, 13–15.)

Määrällisen tiedon keruun tarkoitus on joko kuvata, kartoittaa, selittää, ennustaa tai vertailla ihmistä koskevia ominaisuuksia tai asioita. Kuvailevassa työssä tekijä esittää tai luonnehtii henkilön tai jonkin ilmiön näkyvimät ja kiinnostavimmat piirteet. Määrällisessä kuvailevassa työssä aineistoa kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella tai haastattelulla. Kartoittava työ etsii uusia näkökulmia. Tällä menetelmällä voidaan selvittää vähän tunnettuja asioita. Selittävä työ antaa selityksen avulla lisätietoa tai esittää asian taustalla vaikuttavia asioita. Ennustava työ hakee tietoa, jonka avulla voidaan ennustaa ja arvioida eri asioiden ilmenemismuotoja tai seurauksia. Vertaileva työ vertailee asioita tai ilmiöitä eri paikoissa tai eri aikakausina. Tiedon keruumenetelminä toimivat postikysely, internetkysely, haastattelulomake tai havainnointi. (Vilka 2007, 19–22.)

Valitsimme opinnäytetyömme menetelmälliseksi lähtökohdaksi kvantitatiivisen, kuvailevan lähestymistavan. Saamme tietoa mielipiteistä koskien RAI-arviointijärjestelmää. Kvantitatiivisella menetelmällä saamme selkeitä mielipidetuloksia, jotka vastaavat työmme ongelmiin. Vastaukset käsittelemme SPSS-ohjelmalla.

Toteutimme opinnäytetyömme lomakekyselyn kahdessa vanhainkodissa. Opinnäytetyömme kyselylomakkeeseen vastasivat sekä sairaanhoitajat, että lähihoitajat, jotka työskentelevät Koukkuniemen vanhainkodissa osastolla 32 ja Ruoveden vanhainkodissa. Saimme vastaukset 20 vastaajalta. Vastaajilla oli eripituisia kokemuksia RAI-arviointijärjestelmän käytöstä ja kaikki ovat saaneet koulutusta RAI-

arviointijärjestelmän käyttöä varten. Koukkuniemen vanhainkoti on käyttänyt RAIta kahdeksan vuotta ja Ruovedellä se on ollut käytössä kolme vuotta.

## 4.2 Strukturoitu kyselylomake

Strukturoinnissa kiinnostuksen kohteena olevat asiat vakioidaan kysymyslomakkeeseen kysymyksiksi tai vaihtoehtoisiksi niin, että kaikki ymmärtävät asian samalla tavalla. Asioille annetaan arvo joka ilmaistaan symboleina, esimerkiksi kirjaimina tai numeroina. (Vilkkä 2007, 15.)

Kyselylomake voi sisältää monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä kysymysmuoto on vakioitu ja vastausvaihtoehdot ennalta määrätty. Avoimet kysymykset ovat laadullisia, eikä kysymykseen ole vastausvaihtoehtoja. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on vakioitu ja ennalta määrätty, lisäksi mukana on avoimia kysymyksiä. (Vilkkä 2007, 62.)

Onnistuneessa kyselylomakkeessa on huomioitu vastaajan kiinnostus kyselyn aihepiiriin ja vastaajan mahdollisuus vastata kyselyyn. Kysymykset on muotoiltu selkeiksi ja lomake helposti käytettäväksi. Hyvässä kyselylomakkeessa kysymykset ovat tarkkaan mietitty ja ne vastaavat asetettuihin ongelmiin. Yhdessä kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa. Saatekirje on tyyliltään kyselyn aihepiiriin sopiva ja sisältää tiedot vastaus- ja palautusvaihtoehdoista. Onnistunut kyselylomake testataan aina ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Testaajina voivat olla henkilöt, jotka tietävät kyseisestä aihepiiristä. Testaamisen avulla arvioidaan kysymysten toimivuutta ja kykyä mitata juuri sitä asiaa mitä pitääkin. (Vilkkä 2007, 63–78.)

Keräsimme tietoa opinnäytetyötämme varten strukturoidulla sekamuotoisella kyselylomakkeella, (liite 1). Lomakkeessa oli 25 väittämää, joihin pyysimme vastaukset Likertin asteikolla. Näiden lisäksi lomakkeessa oli neljä avointa kysymystä, joihin vastaajat vastasivat omin sanoin (liite 1). Avoimien kysymyksen vastauksilla rikastutimme aineistoa ja saimme mielipiteitä tueksi tuloksille. Olemme testanneet kyselylomakkeen etukäteen kahdeksalla opiskelijatoverillamme, jotka ovat työssään

käyttäneet RAI- arviointijärjestelmää. Pyysimme vastauksia opinnäytetyötämme varten yhteensä 20.

Kysely on määritelty menettelytavaksi, jossa vastaajat itse täyttävät kyselylomakkeen. Lomakekysely toimii kvantitatiivisen työn tiedonkeruumenetelmänä. Lomakkeen kysymykset kohdennetaan sopimaan työn tarkoitukseen ja ongelmiin. Jokaiselle lomakkeen kysymykselle tulee löytyä perustelu työn viitekehystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–75.) Opinnäytetyömme kyselylomakkeen kysymykset on muotoiltu niin, että ne vastaavat työmme ongelmiin.

### **4.3 Mittaaminen ja SPSS- ohjelmisto**

Mittaamista voidaan suorittaa joko asenneasteikolla tai mitta-asteikolla. Asenneasteikkoja ovat Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko. Likertin asteikolla mitataan mielipideväittämiä. Asteikon perusajatus on, että asteikon ääripäät ovat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Osgoodin asteikon perusajatus on se, että asteikon ääripäät ovat vastakkaiset adjektiivit. (Vilka 2007, 46–47.)

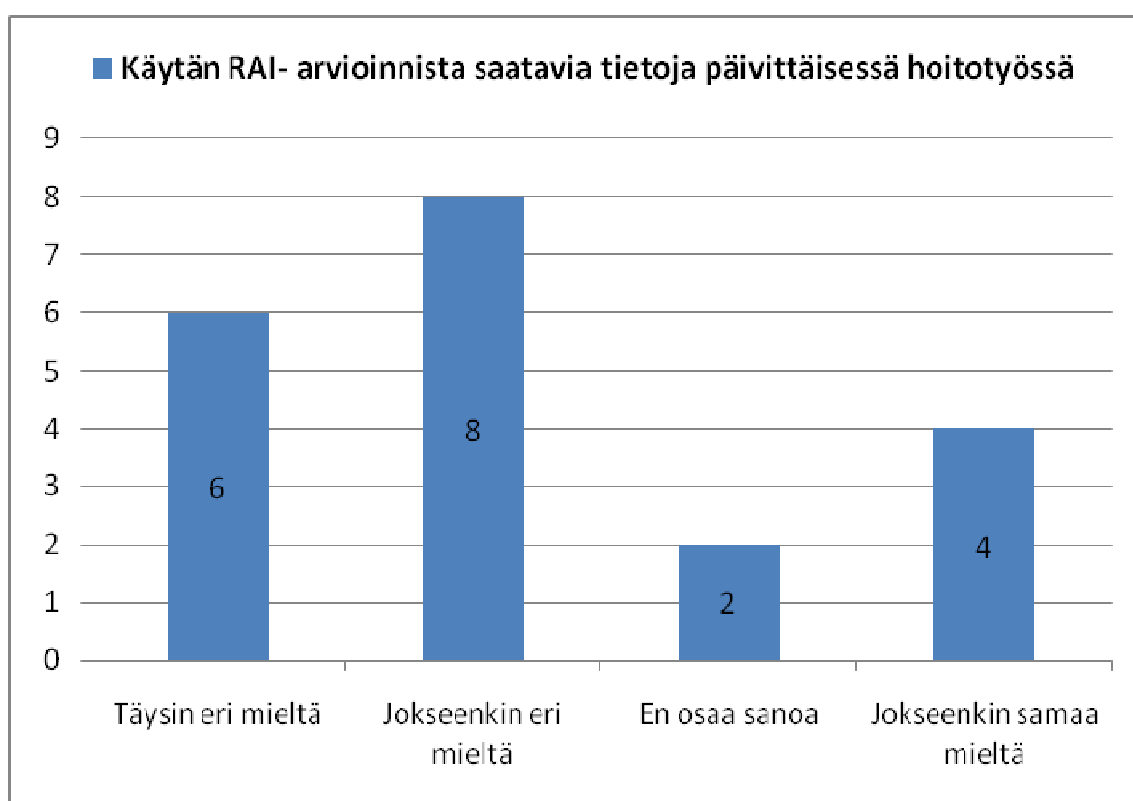
Mitta- asteikkoja ovat laatueroasteikko, järjestysasteikko, välimatka-asteikko ja suhdelukuasteikko. Järjestysasteikko ja laatueroasteikko soveltuvat sanalliseen mittaamiseen. Numeeriseen mittaamiseen käytetään välimatka- ja suhdeasteikkoa. (Vilka 2007, 48.) Opinnäytetyössämme käytämme Likertin asteikkoa määrällisen aineiston keräämiseen. Vastaukset käsitelimme SPSS- ohjelmistolla.

SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on tilastollisen tietojen käsittelyn ohjelma. SPSS- ohjelmistolla voidaan tehdä kvantitatiivisessa työssä kaikki tarvittavat analyysit, tämän lisäksi se soveltuu myös vaativampien aineistojen käsittelyyn. (Mamia 2005, 6.) Opinnäytetyössämme käytämme SPSS- ohjelmistoa määrällisen aineiston käsittelyyn ja analysointiin.

## 5 TULOKSET

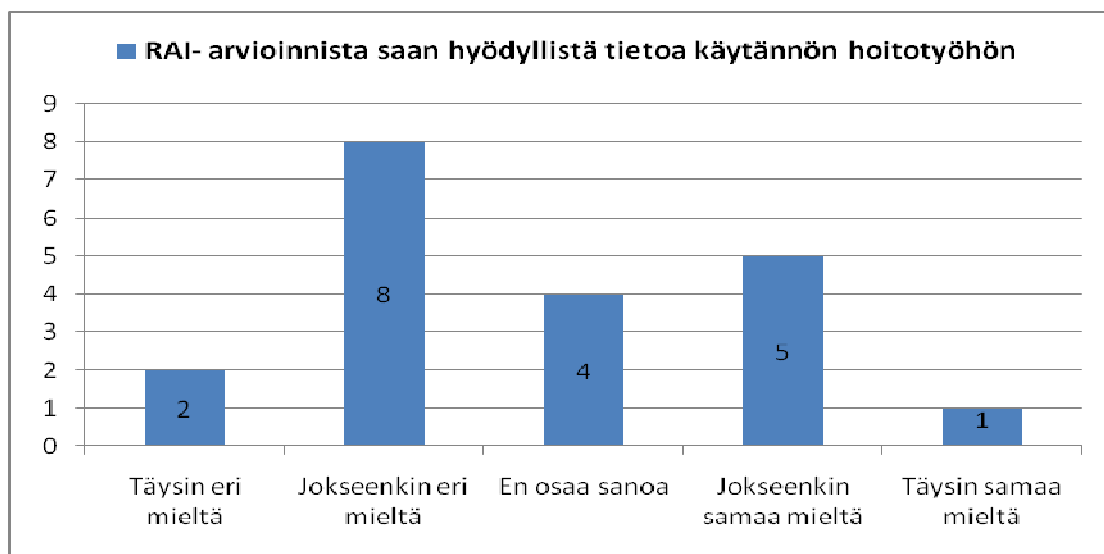
### 5.1 Hoitotyössä käytettävät tiedot

RAI- arviointijärjestelmästä on parhaimmillaan apua käytännön hoitotyölle. Arvioinnista saadaan tietoja, joiden avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja asukkaiden hyvinvointia. Vastaajat eivät kuitenkaan tule käyttäneeksi saamiaan tietoja päivittäisessä hoitotyössä. Tämä nousee selvästi esiin saamistamme vastauksista (kuvio 1). 14 vastaajaa oli eri mieltä siitä, että käyttää RAIsta saatavia tietoja apuna käytännön hoitotyössä. Kaksi käyttäjää ei osannut sanoa tähän vastausta ja neljä on jokseenkin samaa mieltä, että he eivät käytä tietoja hoitotyössä. Johtuuko tämä siitä, että kysymystä ei ymmärretty, vai eivätkö he osanneet arvioida, mitä tietoja arviointijärjestelmästä voisi käyttää?



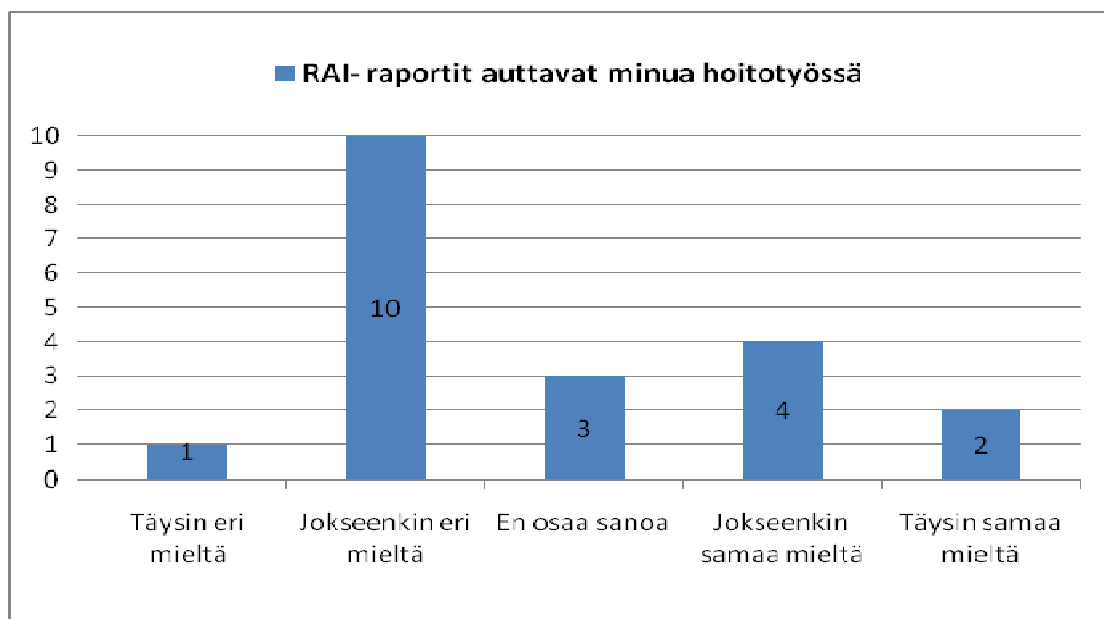
KUVIO 1. Käytän RAI- arvioinnista saatavia tietoja päivittäisessä hoitotyössä.

Kuviosta kaksi selviää, että vastaajista kuusi on jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että RAI- arvioinnista saadaan hyödyllistä tietoa käytännön hoitotyöhön.



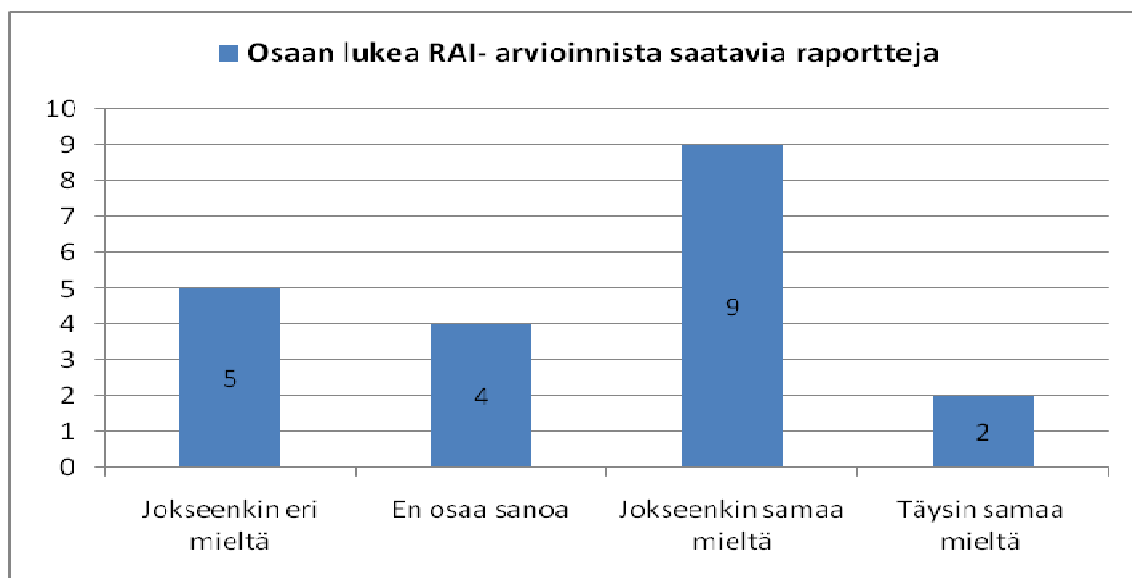
KUVIO 2. RAI- arvioinnista saan hyödyllistä tietoa käytännön hoitotyöhön.

Kuviosta kolme käy selville, että suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että RAI- raporteista ei ole hyötyä hoitotyössä. Kuitenkin raporteista saa sitä tietoa, jota käytännön hoitotyössä voi käyttää.



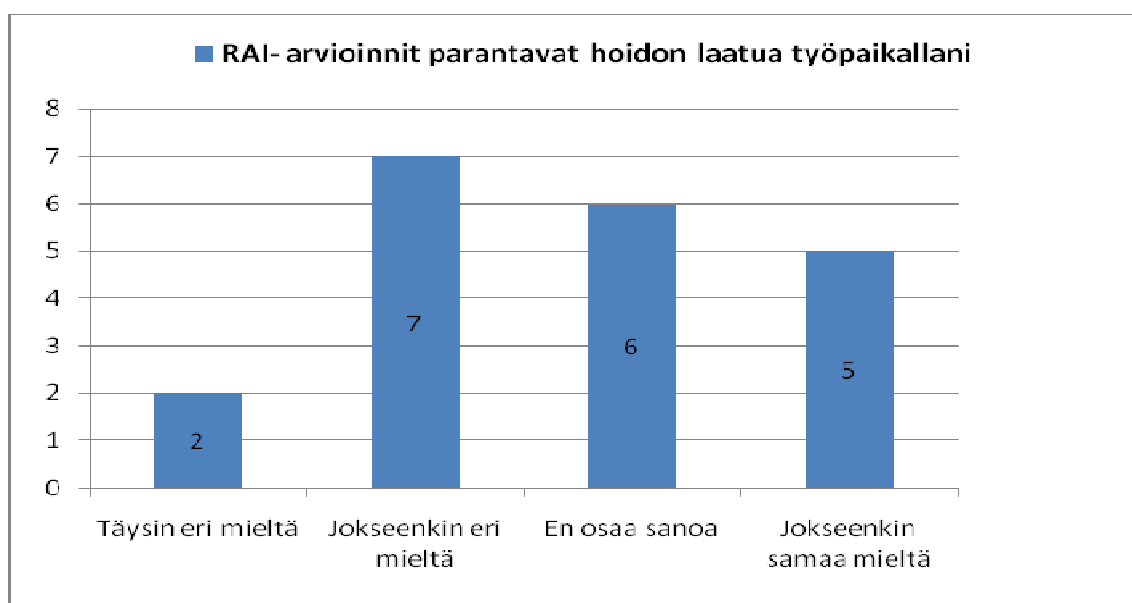
KUVIO 3. RAI- raportit auttavat minua hoitotyössä.

Kuviossa neljä suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että osaa lukea RAI- arvioinnista saatavia raportteja. Edelliseen kuvioon viitaten, tiedot kuitenkin jäävät hyödyntämättä.



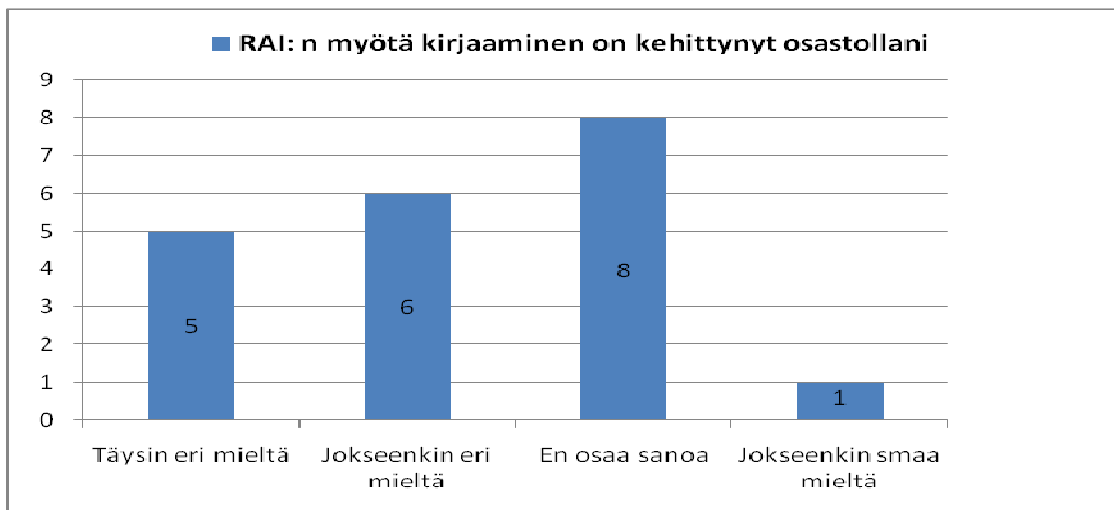
KUVIO 4. Osaan lukea RAI- arvioinnista saatavia raportteja

Valtaosa vastaajista (kuvio 5) on sitä mieltä, että hoidon laatu ei parane RAI- arviointien myötä. Yksikään vastaaja ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että RAIsta olisi hyötyä hoidon laadulle.



KUVIO 5. RAI- arvioinnit parantavat hoidon laatua työpaikallani.

Kirjaaminen on tärkeä osa päivittäistä hoitotyötä. Kuviossa kuusi vastaajista kahdeksan ei osaa sanoa, onko kirjaaminen kehittynyt RAI:n myötä. Yli puolet vastaajista on täysin eri mieltä tai joksenaan eri mieltä siitä, että kirjaaminen olisi kehittynyt.



KUVIO 6. RAI:n myötä kirjaaminen on kehittynyt osastollani.

Saamiemme tulosten valossa juuri mitään RAI- arvioinneista saatavia tietoja ei käytetä päivittäisessä hoitotyössä. Tulosten mukaan osastoilla ei hoidon laatu, eikä kirjaaminen ole kehittynyt RAI- arviointien myötä.

Kysymykseen ”Millaisia RAIsta saatavia tietoja käytät hoitotyössä?” saimme kirjavia vastauksia. Monessa vastauslomakkeessa sanottiin suoraan, että mitään tietoja ei käytetä. Muutamassa lomakkeessa nostettiin esiin lääkitys ja kivun hoito, mielialaan liittyvät asiat ja asukkaiden toimintakykyyn liittyvät mittarit. Näitä tietoja käytetään vastausten mukaan päivittäisen hoitotyön tukena.

*Mielialan huomiointi, kipujen huomiointi joihin reagoidaan myös asukkaiden ilmeiden, käyttäytymisen perusteella, ellei asukas pysty sanoin kipua ilmaisemaan.,*

*Ei tule kyllä mieleen mitään*

Vastaukset ovat mielenkiintoisia selkeän ristiriidan vuoksi. Yli puolet vastaajista kokee, että osaa lukea RAI- arvioinnista saatavia raportteja. Työelämässä raporteista saatavia

tietoja ei kuitenkaan hyödynnetä, eikä saadut tiedot muuta toimintatapoja. Eikö raporteista saatavia tietoja kuitenkaan täysin ymmärretä, vai miksi tiedot jäävät hyödyntämättä ja koetaanko RAI liian teoreettisena?

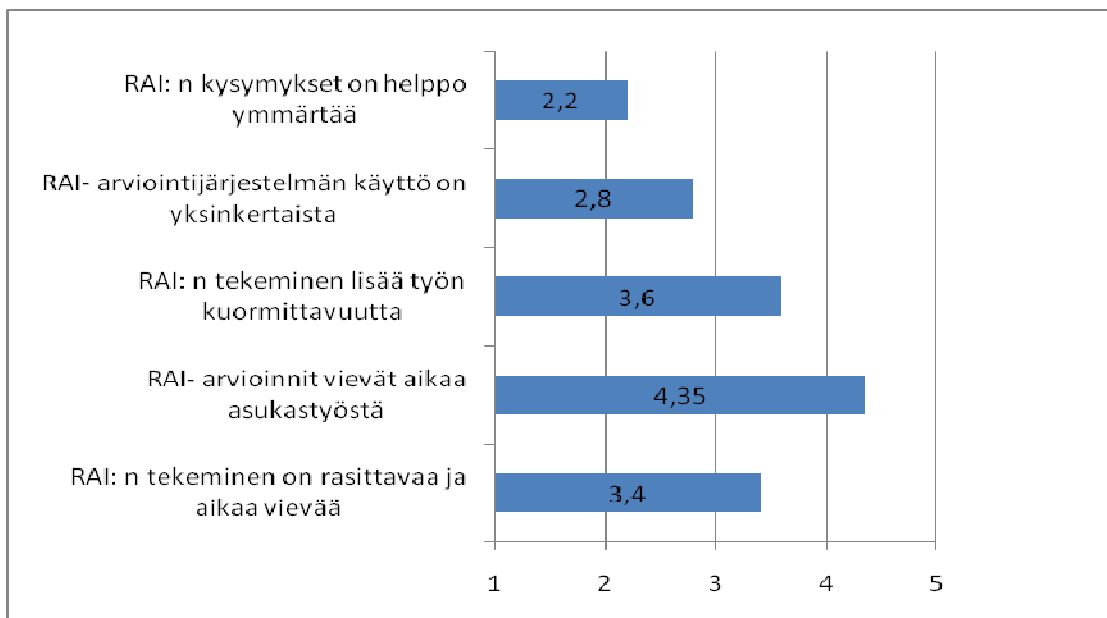
RAI- arviointijärjestelmästä on ajateltu olevan apua kirjaamisessa, vastauksista kuitenkin selviää, että kirjaaminen ei ole kehittynyt. Johtuuko tämä siitä, että RAISTA saatavia tietoja ei ymmärretä? Vastauslomakkeissa nostettiin esille asioita, joista koetaan olevan hyötyä kirjaamiselle. Asiat kuitenkin ovat sellaisia, joita muutenkin päivittäisessä hoitotyössä tulee seurattua. RAI:n myötä näihin seikkoihin selvästi kiinnitetään enemmän huomiota.

## **5.2 RAI- arviointijärjestelmästä saatavien tietojen hyödyllisyys**

Vastauksista (kuvio 7) nousee selvästi esille, että RAI- arviointijärjestelmän käyttö on hankalaa ja aikaa vievää. Yli puolet vastaajista kokee, että RAI- arviointijärjestelmän käyttö ei ole yksinkertaista. Vastaajista 14 on sitä mieltä, että RAI:n tekeminen lisää työn kuormittavuutta. Suurin osa vastaajista kokee RAI:n tekemisen rasittavana. Kaikki vastaajat ovat jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että RAI- arvioinnit vievät aikaa asukastyöstä. Kysymykset koetaan vaikeiksi ymmärtää ja niissä on tulkinnanvaraa.



Alla olevassa yhteenvetotaulukossa ala-akselilla numerot 1-5 tarkoittavat mielipiteitä välillä täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä. Pylväissä olevat numerot ovat vastausten keskiarvot.



KUVIO 7. RAI- arviointijärjestelmän käytettävyys.

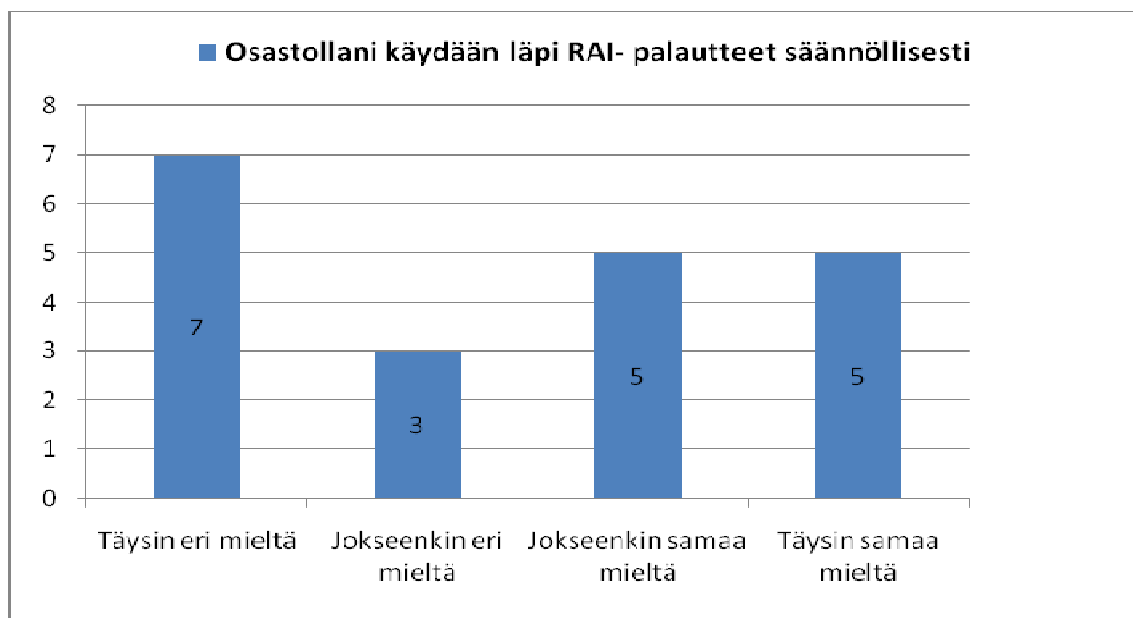
Tulosten valossa, RAI- arviointijärjestelmästä saatavat tiedot koetaan vain vähän hyödyllisiksi. Järjestelmän käytön hankaluus vähentää saatavien tietojen hyödyntämistä. Tämä nousi selkeästi esille myös avoimissa kysymyksissä.

*Turha tehdä aikaa vievää arviointia täysin vuoteessa olevista asukkaista., Vie yllättävän paljon aikaa tehdä arviointia.*

RAI- arviointijärjestelmän kysymykset koetaan vaikeiksi ymmärtää ja kysymyksissä on paljon tulkinnanvaraa. Tämä on yksi syy siihen, että saatavat tiedot jäävät osin hyödyntämättä.

*Kysymyksissä on liikaa tulkinnanvaraa ja vaikeuksia myös ymmärtää niitä., Jotkut kysymykset ovat hankalia mieltää laitoshoidon käyttöön., RAI- kysymyksistä joitakin vaikea tulkita, usein käsikirja auttaa mutta ei aina.*

RAI- yhdyshenkilöt saavat puolivuositain Terveiden ja hyvinvoinninlaitokselta yksityiskohtaisen palauteraportin, joka sisältää paljon hyödyllistä tietoa, jota arviointijärjestelmästä ei saada suoraan. Nämä raportit tulee käydä osastoilla säännöllisesti läpi. Saamiemme tulosten valossa tämä toteutuu vain osin. Puolet vastaajista (kuvio 8) on täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä ja puolet päinvastoin.



KUVIO 8. Osastollani käydään läpi RAI- palautteet säännöllisesti.

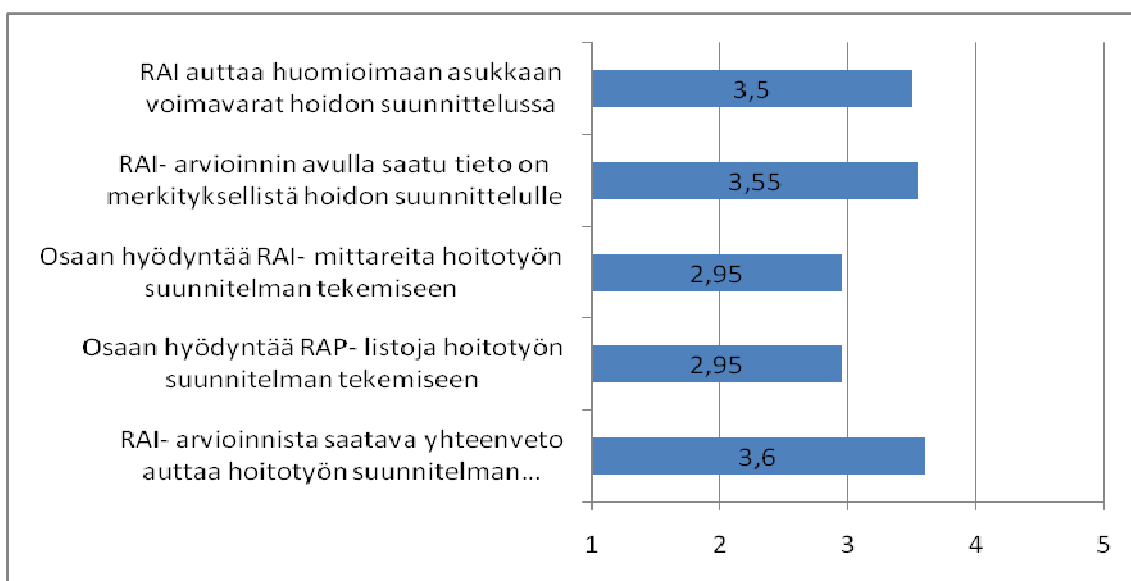
Tulokset antavat viitteitä siitä, että RAI:ta ei koeta hyödylliseksi apuvälineeksi. Tiedot jäävät hyödyntämättä, koska arviointijärjestelmä koetaan raskaskäyttöiseksi. THL:n palauteraportti on tarkoitettu avuksi osastoille, jos raporttia ei käydä läpi, jää siitäkin saatavat tiedot hyödyntämättä.

Vastauksista voimme päätellä, että RAI- arviointijärjestelmä koetaan haastavana ja hankalana asiana. RAI:n käyttö koetaan vastenmielisenä, näin ollen voi ajatella, että RAI:n mahdollisuuksia ei hyödynnetä koetun vastenmielisyyden vuoksi. Mietimme johtuuko tämä siitä, että RAI:n tekeminen koetaan turhana, eivätkä myöskään saatavat tiedot ole käytettäviä. Tehdäänkö arviot huolellisesti, jolloin saadut tiedot ovat yksilöllisiä ja käytettäviä yksilötasolla päivittäisessä hoitotyössä.

### 5.3 Hoitotyön suunnitelmassa käytettävät tiedot

Kuviossa yhdeksän lähes puolet vastaajista ei osannut sanoa osaavatko hyödyntää RAI ja RAP mittareita hoitotyön suunnitelman tekemiseen. Loput vastauksista jakautuivat lähes tasan täysin eri mieltä ja täysin samaa mieltä välille. Suurin osa vastaajista kuitenkin oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että RAI- arvioinnista saatava yhteenveto auttaa hoitotyön suunnitelman tekemisessä. Yli puolet vastaajista on sitä mieltä, että RAI auttaa huomioimaan asukkaan omat voimavarat hoidon suunnittelussa ja RAI- arvioinnin avulla saatu tieto on merkityksellistä hoidon suunnittelulle.

Alla olevassa yhteenvetotaulukossa ala-akselilla numerot 1-5 tarkoittavat mielipiteitä välillä täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä. Pylväissä olevat numerot ovat vastausten keskiarvot.



KUVIO 9. RAI:n käyttö hoitotyön suunnitelman tekemisessä.

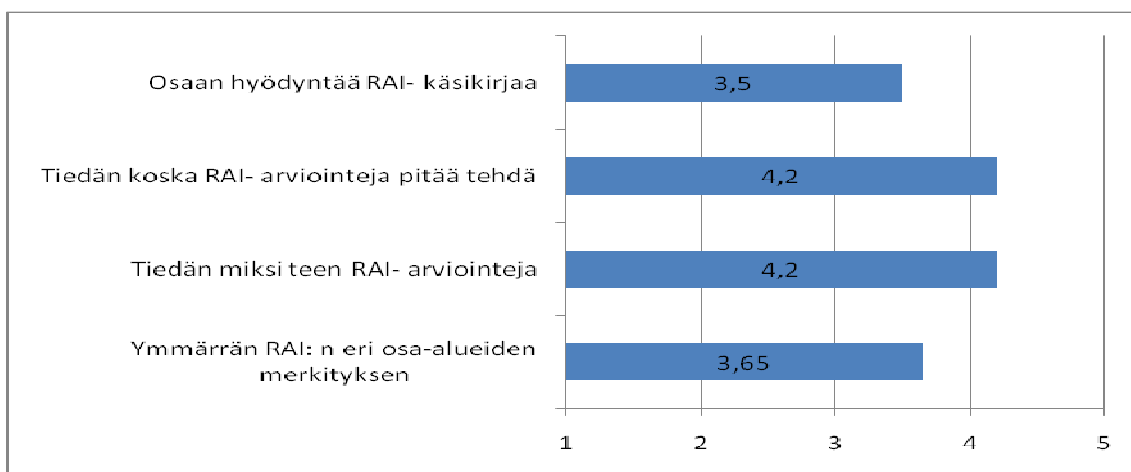
Avoimien kysymyksien vastauksissa RAI- tietojen käytöstä hoitotyön suunnitelman apuna osa vastaajista kertoo käyttävänsä tietoja. Vastauslomakkeissa oli lueteltu mm. fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi asioina, jotka otetaan RAIsta hoitotyön suunnitelman tekemisen avuksi. Useammassa vastauslomakkeessa sanottiin suoraan, että mitään tietoja ei käytetä.

Arviointijärjestelmästä on ajateltu olevan apua hoitotyön suunnitelman tekemisessä. Vastauksista kuitenkin ilmenee, että hoitotyön suunnitelmien tekeminen ei ole parantunut. Vastaajat kuitenkin käyttävät RAIsta saatavaa yhteenvetoa apuna hoitotyön suunnitelman tekemisessä. Tämä on mielestämme hämmästyttävä seikka, koska samat vastaajat olivat sitä mieltä, että eivät osanneet hyödyntää saamiaan tietoja. Näiden vastausten välillä on selkeä ristiriita.

#### 5.4 Muita huomioita

Lähes kaikki tietävät (kuvio 10), koska RAI- arvioinnit pitää tehdä ja miksi niitä tehdään. RAI- käsikirjaa ei hyödynnetä sen kaikessa laajuudessaan. Vastaajista  $\frac{3}{4}$  osaa on jokseenkin samaa mieltä siitä, että ymmärtävät RAI:n eri osa-alueiden merkityksen.

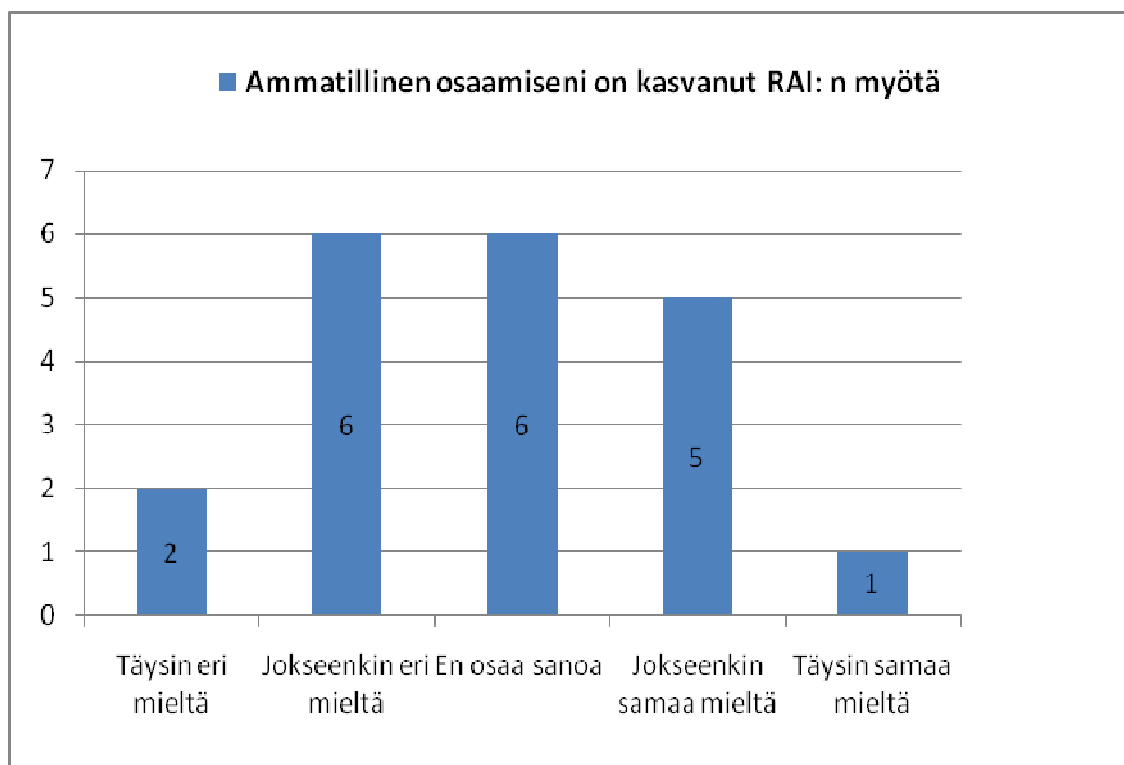
Alla olevassa yhteenvetotaulukossa ala-akselilla numerot 1-5 tarkoittavat mielipiteitä välillä täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä. Pylväissä olevat numerot ovat vastausten keskiarvot.



KUVIO 10. Muita huomioita RAI- arviointijärjestelmästä.

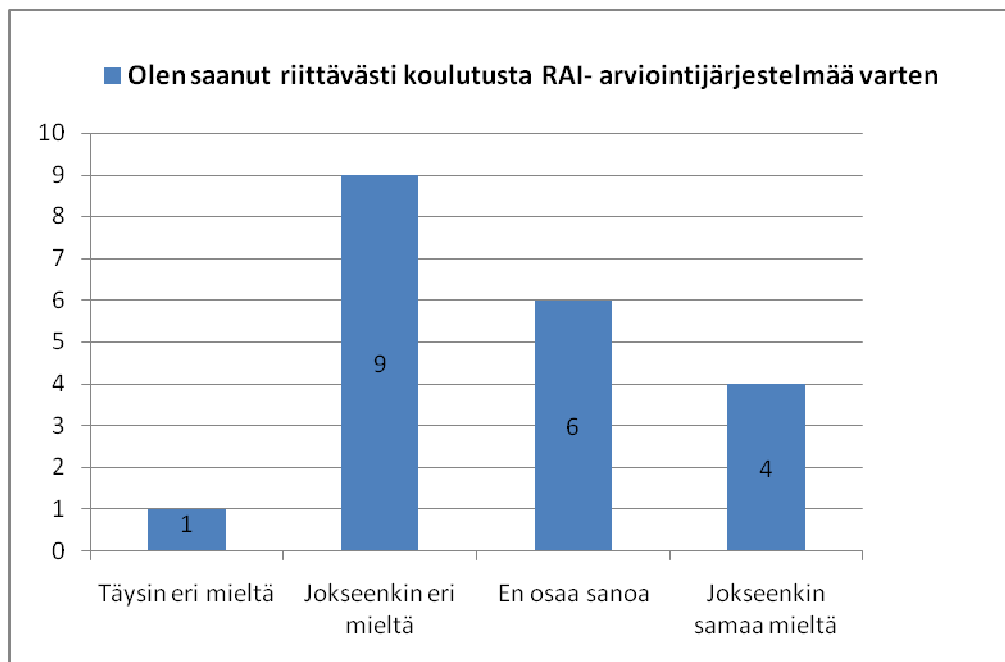
RAI- arviointijärjestelmä tuottaa paljon tietoja asukkaiden voimavaroista ja haasteista. Tietojen avulla asukkaiden tarpeet voidaan ottaa huomioon yksilöllisesti, jotta asukkaan tarpeisiin voidaan mahdollisimman hyvin vastata. RAI- arviointijärjestelmän käyttö auttaa huomioimaan asioita, jotka voisivat muuten jäädä huomaamatta. Tämä

parhaimmillaan johtaa ammattitaidon kasvuun. Kuviossa 11, kuusi vastaajaa on sitä mieltä, että ammatillinen osaaminen on kasvanut RAI:n myötä. Kuusi vastaajaa ei osaa sanoa onko RAIsta ollut hyötyä ammatilliselle kasvulle ja kahdeksan vastaajaa kokee, että ammatillista kasvua ei ole tapahtunut.



KUVIO 11. Ammatillinen osaamiseni on kasvanut RAI:n myötä.

Kuviossa 12 on selvästi nähtävillä, että koulutusta kaivataan lisää. 10 vastaajaa oli eri mieltä siitä, että on saanut riittävästi koulutusta ja vain 4 oli jokseenkin samaa mieltä että on saanut riittävästi koulutusta.



KUVIO 12. Olen saanut riittävästi koulutusta RAI- arviointijärjestelmää varten.

*Olisi hyvä että RAI koulutus / kertaus säännöllisesti myös vakituisille hoitajille.*

Kaikki vastaajat ovat saaneet koulutusta RAI- arviointijärjestelmää varten. Koulutuksen määrä ei tämän vastauksen valossa ole ollut riittävää.

## 5.5 Tulosten pohdintaa

Tulokset ovat mielenkiintoisia, koska ne ovat ristiriitaisia. Vastauksissa lähes kaikki tietävät, koska RAI- arvioinnit pitää tehdä. Pohdimme omien kokemusiemme pohjalta onko tämä näin yksiselitteistä. RAI- arvioinnit tehdään pääsääntöisesti puolivuositain ja tämä yleensä toteutuu. Voinnin oleellisesti muuttuessa jää arviointi kuitenkin kokemusiemme mukaan usein tekemättä. Onko tässä kohtaa kysymystä mietitty arvioinnin tekoa erityistilanteessa?

Olennainen osa RAI:n käyttöä ja hyödynnettävyyttä on riittävä tietotaso RAI:n tarkoituksesta ja sen tuomista hyödyistä. Tietoa saadaan koulutuksen ja kokemuksen kautta. Vastaajat ovat saaneet koulutusta RAI- arviointijärjestelmän käyttöä varten. Vastaajat ovat kuitenkin sitä mieltä, että koulutusta ei ole ollut riittävästi. Lisäkoulutukselle näyttäisi olevan tarvetta. Oma mielenkiinto aiheeseen varmasti vaikuttaa siihen, kuinka riittäväksi saatu koulutus koetaan. Saamamme vastaukset olivat samansuuntaiset kuin hoitoyön johtajille tehdyssä haastattelussa (Noro ym. 2005, 37). Mielenkiintoista on se, että edelleenkin koulutusta ei ole lisätty, vaikka jo vuosia on tiedetty, että lisäkoulutusta kaivataan. Tuloksissa huomioimme herätti se seikka, että vastauksien mukaan RAIsta ymmärretään paljon asioita ja sitä osataan käyttää, kuitenkin suuri osa vastaajista oli sitä mieltä että koulutusta ei ollut saatu riittävästi. Mistä vastaajat ovat saaneet tietonsa, kun kuitenkin kokevat että koulutusta ei ole saatu riittävästi?

Avoimien kysymyksien vastaukset olivat isolta osalta negatiivissävytteisiä. RAI koetaan turhana, aikaa vievänä, kuormittavana vaivana ja hyöty nähdään lähinnä hallinnollisena. Osassa vastauksissa asiaa oli avattu laajalti ja monipuolisesti, kun taas osassa vastaukset olivat muutamilla sanoilla. Vastauksissa oli mukana kehittämisideoita, joiden avulla saadut tiedot tulisi hyödynnettyä hoitotyön suunnitelman tekemiseen.

*RAI:ta voisi kehittää siihen suuntaan, että sieltä poimiutuisi suoraan väliarvio ja suunnitelma, ettei niitä enää erikseen tarvitsisi kirjoittaa.*

Vastauksista nousi esille se seikka, että kokeneet hoitajat osaavat käyttää ja hyödyntää arvioinnista saatavia tietoja. Koulutuksen lisäksi tarvitaan siis kokemusta, jotta arvioinneista saatavia tietoja osataan hyödyntää.

*RAI arviointia vuosien ajan tehneet / käyttäneet hoitajat usein vaikuttavat osaavansa asiansa hyvin ja heidän tekemänsä hoitotyönsuunnitelmat / väliarviot ovat opettavaista luettavaa.*

Kysymyslomakkeita käsitellessämme huomioimme, että laajasti avoimiin kysymyksiin vastanneet osasivat myös Likertin asteikon väittämien mukaan käyttää ja hyödyntää RAI- arviointijärjestelmää. Lyhyet vastaukset olivat eniten negatiivisia.

Johtopäätöksenä tästä ehkä voinee todeta, että lyhyesti avoimiin kysymyksiin vastanneet eivät osaa hyödyntää yhtä laajasti RAI- arviointijärjestelmää kuin muut vastaajat.



## 6 PÄÄTÄNTÄ

### 6.1 Johtopäätöksiä tuloksista

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, mitä RAI- arviointijärjestelmästä saatavia tietoja käytetään hoitotyössä, koetaanko saadut tiedot hyödyllisiksi ja käytetäänkö tietoja apuna hoitotyön suunnitelman tekemiseen.

Saamamme tulokset antavat ymmärtää, että hoitajat eivät käytä RAI- arviointeja hyödyksi päivittäisessä hoitotyössä. Tietoja osataan ottaa ja lukea järjestelmästä, mutta niitä ei koeta hyödyllisiksi. Vastaajat eivät uskoneet kirjaamisen ja hoidon laadun parantumiseen RAI:n myötä. Tämä oli meidän mielestämme yllättävää, koska niihin RAIsta saatava hyöty on aikaisempien tutkimusten valossa huomattavaa. Käytännön kokemuksemme mukaan kirjaamiseen saisi paljon sisältöä, jos tietoja hyödynnettäisiin.

Hoitotyön suunnitelman tekemisen on Meriläisen, Saaren ja Tolosen (2010) opinnäytetyössä koettu olevan RAI:n avulla helpompaa, mutta tässä opinnäytetyössä tulokset ovat päinvastaisia. Vastaajat eivät osanneet sanoa käyttävätkö RAI:n tietoja hoitotyön suunnitelman tekemiseen, mutta vastaajat ovat sitä mieltä, että hoidon suunnittelussa siitä on hyötyä. Tässä kohtaan tuloksissa on ristiriita ja herää ajatus, ovatko vastaajat ymmärtäneet yksiselitteisesti kysymykset vai ei.

### 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Vilkan (2007, 149) mukaan reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä mittauksia toistettaessa, näin ollen ei-satuttamanvaraisia tuloksia antava tutkimus on reliabeeli. Tutkijasta riippumatta tulos on sama mittauksesta toiseen, jolloin tutkimus on tarkka ja luotettava. Reliabiliteettia tulee arvioida jo tutkimusta tehdessä.

Tutkimus on validi silloin, kun se mittaa juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Validista tutkimuksesta ei ole systemaattisia virheitä ja käytetyn teorian

käsitteet on muutettu arkikielelle niin, että kaikki vastaajat ymmärtävät ne samalla tavalla. (Vilka 2007, 150.)

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat validius ja reliabiliteetti yhdessä. Kokonaisluotettavuus on tutkimuksessa hyvä, kun mittauksessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä ja otos edustaa perusjoukkoa. Uusintamittauksella voidaan arvioida kokonaisluotettavuutta. (Vilka 2007, 152.)

Kankkusen & Vehviläinen – Julkisen (2009) mukaan mittarin luotettavuus on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Vaikka muut tutkimuksen luotettavuuden osa-alueet olisivat kunnossa, ei voi saada luotettavia tuloksia, jos mittari on väärin valittu, eikä se mittaa haluttua ilmiötä.

Opinnäytetyössämme valitsimme perusjoukoksi henkilöt, jotka työssään käyttävät RAI-arviointijärjestelmää ja ovat saaneet siihen koulutuksen. Kaikki vastauslomakkeet palautettiin täytettyinä, jolloin vastausprosentti on 100. Kyselylomakkeen kysymykset olivat opinnäytetyön ongelmiin nähden sopivia ja ne mittasivat sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Vastauksia käsitellessämme huomioimme, että muutama kyselylomakkeen kysymyksistä oli ehkä ymmärretty eri tavalla kuin oli tarkoitus. Osassa vastauksia tuli ristiriitaisia tuloksia ja tämä herättää kysymyksen, olisiko kysymyksiä pitänyt muotoilla vielä uudelleen? Suurin osa kysymyksistä oli ymmärretty kuitenkin juuri niin kuin oli tarkoitettu. Likertin asteikko on varsin toimiva opinnäytetyössämme, saimme selkeitä mielipiteitä, joita työssämme haimmekin. Vastaajien määrä työssämme on suhteessa melko pieni (20), tällöin saamamme vastaukset eivät ole yleistettävissä. Käyttämämme kyselylomake on käyttökelpoinen myös uusinta mittauksessa ja isommalle joukolle. Testasimme kyselylomakkeen etukäteen ja teimme siihen tarvittavat muutokset testaustulosten perusteella. Näihin periaatteisiin nojaten tulosten tarkastelu on luotettavaa ja rehellistä.

### **6.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä tehdessään omaa tutkimustaan. Julkistamiseen ja tiedonhankintaan liittyvät periaatteet tutkimusetiikasta

ovat yleisesti hyväksyttyjä. Jokaisen tutkijan vastuulla on tuntee nämä periaatteet ja toimia niiden mukaisesti. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, edellytetään, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 23.)

Paunosen & Vehviläinen – Julkusen (1997) mukaan tutkijat ja tiedeyhteisö ovat vastuussa tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista itselleen ja yhteiskunnalle. Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jaotella tutkittavien suojaa ja tiedonhankintaa koskeviin normeihin.

Olemme edenneet opinnäytetyöprosessissa korkeiden eettisten periaatteiden mukaan. Olemme hakenneet luvat työn toteuttamiselle Tampereen kaupungilta ja Ylä-Pirkanmaan peruspalvelukuntayhtymältä. Vastaajat saivat kyselylomakkeen mukana saatekirjeen (liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyöstämme. Kyselylomakkeen mukana oli palautuskuori, vastaukset pyysimme nimettöminä. Täytetyt vastauslomakkeet vaihdettiin opinnäytetyöntekijöiden kesken ja kirjoitettiin Wordilla puhtaaksi, jotta vastaajia ei voi tunnistaa käsialasta. Alkuperäiset vastaukset hävitettiin käytön jälkeen. Vastaajien henkilöllisyys ei ole tullut ilmi missään opinnäytetyönteko vaiheessa. Opinnäytetyömme ohjaavana periaatteena pidämme vastaajien aitoa, omakohtaista kokemusta. Työssämme ei käsitelty mitään liikesalaisuuksia, joten vaitiolovelvollisuutta emme ole rikkoneet. Muita salassa pidettäviä tietoja emme käsitelleet.

Olemme käyttäneet kirjallisuutta monipuolisesti ja merkinneet lähdeviitteet asianmukaisesti. Olemme välttäneet suoraa lainausta tekstissä, mutta muutaman määritelmän olemme käyttäneet suorana lainauksena. Ne ovat sellaisia määritelmiä, joiden lyhentäminen ei ole järkevää.

Olemme analysoineet kaikki vastaukset ja käsitelleet ne SPSS-ohjelmalla. Olemme kertoneet vastaukset rehellisesti ja avoimesti mitään pois jättämättä. Emme ole kirjoittaneet vastauksia omien näkemystemme valossa, vaan tulkinneet ne mahdollisimman yksiselitteisesti. Omassa pohdinnassa olemme esittäneet omia mielipiteitämme. Tämä on eettisesti oikein.

## 6.4 Kehittämishaaste

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin mitä RAI- arviointijärjestelmästä saatavia tietoja käytetään hoitotyössä, koetaanko tiedot hyödyllisiksi ja käytetäänkö tietoja apuna hoitotyön suunnitelman tekemiseen. Kehittämishaasteena työtä tehdessä nousi esiin esimerkiksi jonkun RAI- osion ”suomentaminen” ja tuominen käytännön tasolle. Juuri käytännön yhdistäminen RAI:n teoriaan on hankalaa. Tässä on aiheita useammankin opinnäytetyön tekemiseen.

Koulutusta RAI- arviointijärjestelmästä kaivataan lisää. Tämä onnistuu esimerkiksi osastotuntien muodossa, jolloin käsiteltävät asiat / asukkaat ovat tuttuja ja helpompia hahmottaa. Tällaisen koulutuksen suunnittelu ja järjestäminen on yksi lisäaihe opinnäytetyötä varten. Jälkeenpäin ajatellen, tähän aiheeseen tarttuminen olisi ollut mielekästä meillekin.

## 6.5 Opinnäytetyön prosessin tarkastelua

Opinnäytetyön aiheeseen tarttuminen oli luontevaa, koska aikaisempi osaaminen tuki tätä. Aluksi teimme opinnäytetyön suunnitelman ja aikataulun opinnäytetyön prosessin etenemiselle. Opinnäytetyön suunnitelma on pysynyt hyvänä pohjana ja tukena koko prosessin ajan. Toteutus on elänyt matkan varrella. Aikataulussa olemme pysyneet suunnitelman mukaisesti. Työtä olemme tehneet parityöskentelynä aina sovittuina ajankohtina. Työnteko on sujunut mielestämme hyvin ja joustavasti. Työnteko on ollut mukava ja opettavainen kokemus. Jälkeenpäin ajatellen ja prosessia miettien, olisimme voineet käyttää vieläkin enemmän aikaa lähteiden hakemiseen ja teorian lukemiseen. Muuten koemme, että olemme tehneet työtä niin hyvin kuin olemme pystyneet.

Opinnäytetyön tulosten analysointi ja pohdinta osoittautui mielenkiintoiseksi, joskin työlääksi tehtäväksi. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielekästä ja se on herättänyt paljon ajatuksia RAI- arviointijärjestelmän käytettävyydestä. Aihe herätti paljon keskustelua ja hyvää pohdintaa. Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut ammatillista kasvuamme sairaanhoitajiksi ja hoitotyön ammattilaisiksi.

Työtä tehdessämme olemme lukeneet paljon aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Työn tekeminen on vahvistanut osaamistamme luotettavien lähteiden haussa ja niiden asianmukaisessa käytössä. Tulevina sairaanhoitajina meidän on osattava hakea tutkittua ja luotettavaa tietoa. Työn kirjoittaminen on ollut opettavaista. Mieleen on palautunut paitsi oikeinkirjoitus, myös asiatekstin tuottaminen laajassa mittakaavassa. Kirjaaminen on osa sairaanhoitajan toimenkuvaa, eikä sen tärkeyttä voi liikaa korostaa. Opinnäytetyö on tuonut lisää varmuutta kielen käyttöön ja näin ollen vahvistaa osaamistamme myös sairaanhoitajina.

Laajan kirjallisen työn tuottaminen on kasvattanut stressin sietokykyä ja kasvattanut pitkäjänteisyyttä. Parityönä tehtynä, olemme oppineet kunnioittamaan ja huomioimaan toisen mielipiteet paremmin. Olemme oppineet pitämään tiukasti kiinni sovituista aikarajoista ja jakamaan tehtävät tasapuolisesti. Näitä ominaisuuksia sairaanhoitaja tarvitsee päivittäisessä työssään.

## LÄHTEET

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino – Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen – Julkunen, K. & Åsted – Kurki, P. 2008. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.

Hallila, L. 1998. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Kustannus Oy Tamara Press.

Heikkilä, R. 2007. RAI- vertailukehittäminen laitoshoidossa. Pehdytysopas.

Heikkilä, R., Finne-Soveri, H., Ripsaluoma, J., Parikka, A., Suojalehto, E. & Noro, A. 2008. Koukkuniemen vanhainkodin asiakasrakenne ja hoidon laatu RAI- järjestelmällä arvioituna 2006–2007. Helsinki: Stakes.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S. & Murtonen, I. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Luettu 13.8.2012.

Mamia, T. 2005. SPSS- alkeisopas. Tampere: Tampereen yliopisto.

Meriläinen, T., Saari, T. & Tolonen, A. 2010. RAI- arviointijärjestelmän käyttöönottokokemuksia palvelukeskus Himmelissä. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Häkkinen, U., Laine, J., Vähäkangas, P., Kerppilä, S. & Storbacka, R. 2001. RAI- tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking. RAI- raportti 1/2000. Helsinki: Stakes.

Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. 2005. Ikääntyneiden laitoshoiton laatu ja tuottavuus. RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes.

Nyman, A. 2006. Yksilövastuuden hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu – tutkielma.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pennanen, M. 2007. RAI-arviointijärjestelmä osana vanhainkodin asukkaan hoitosuunnitelmaa ja väliarviointia: vertailukehittämissuunnitelma Koukkuniemen vanhainkodin ja Riistavuoren vanhustenkeskuksen välillä. Ikääntyvien ja pitkäaikaishoidon hoito. Hoitotyön koulutusohjelma, ylempi AMK. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

RAIsoft 2012a. Ohjelmistot. Luettu 12.3.2012.

<http://www.raisoft.com/index.php?p=280&first=1>

RAIsoft 2012b. Demo. Luettu 16.2.2012. <http://www.raisoft.com/index.php?p=538>

Räsänen, H. 2005. Henkilökunnan kokemuksia hoidon seuranta järjestelmän (RAI) käytettävyydestä vanhusten pitkäaikaishoidossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Pro Gradu.

Solin, H. & Syrjä, N. 2009. RAI- tietojärjestelmän vaikutus hoitajien työhyvinvointiin kahdella psykiatriosastolla. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

**Pyydämme sinua vastaamaan alla oleviin väittämiin koskien RAI- arviointijärjestelmää ja sen hyödynnettävyyttä.**

	<b>Ympyröi se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa tilannettasi.</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	<b>En osaa sanoa</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>
<b>1.</b>	RAI- arviointijärjestelmän käyttö on yksinkertaista.	1	2	3	4	5
<b>2.</b>	RAI: n tekeminen on rasittavaa ja aikaa vievää.	1	2	3	4	5
<b>3.</b>	RAI: n tekeminen lisää työn kuormittavuutta.	1	2	3	4	5
<b>4.</b>	RAI- arvioinnit vievät aikaa asukastyöstä.	1	2	3	4	5
<b>5.</b>	Tiedän, miksi teen RAI- arviointeja.	1	2	3	4	5
<b>6.</b>	Tiedän, koska RAI- arviointi pitää tehdä.	1	2	3	4	5
<b>7.</b>	Osastollani on RAI- tukihenkilö, joka auttaa ongelmatilanteissa.	1	2	3	4	5
<b>8.</b>	RAI: n kysymykset ovat helppoja ymmärtää.	1	2	3	4	5
<b>9.</b>	Osaan hyödyntää RAI- käsikirjaa.	1	2	3	4	5
<b>10.</b>	Ymmärrän RAI: n eri osa-alueiden merkityksen.	1	2	3	4	5
<b>11.</b>	Osaan lukea RAI- arvioinnista saatavia raportteja.	1	2	3	4	5
<b>12.</b>	RAI- raportit auttavat minua hoitotyössä.	1	2	3	4	5
<b>13.</b>	Osastollani käydään läpi RAI- palautteet säännöllisesti.	1	2	3	4	5
<b>14.</b>	RAI- arvioinnista saan hyödyllistä tietoa käytännön hoitotyöhön.	1	2	3	4	5



	<b>Ympyröi se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa tilannettasi.</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	<b>En osaa sanoa</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>
<b>15.</b>	Käytän RAI- arvioinnista saatavia tietoja päivittäisessä hoitotyössä	1	2	3	4	5
<b>16.</b>	RAI- arvioinnin avulla saatu tieto on merkityksellistä hoidon suunnittelulle.	1	2	3	4	5
<b>17.</b>	Asukkaan RAI- arvioinnista saatava yhteenveto auttaa hoitotyön suunnitelman tekemisessä.	1	2	3	4	5
<b>18.</b>	RAI auttaa huomioimaan asukkaan omat voimavarat hoidon suunnittelussa.	1	2	3	4	5
<b>19.</b>	Osaan hyödyntää RAP- listoja hoitotyön suunnitelman tekemiseen.	1	2	3	4	5
<b>20.</b>	Osaan hyödyntää RAI- mittareita hoitotyön suunnitelman tekemiseen.	1	2	3	4	5
<b>21.</b>	RAI- arvioinnit parantavat hoidon laatua työpaikallani.	1	2	3	4	5
<b>22.</b>	RAI- arvioinnin tekoon osallistuu eri ammattiryhmiä osastollani.	1	2	3	4	5
<b>23.</b>	RAI: n myötä kirjaaminen on kehittynyt osastollani.	1	2	3	4	5
<b>24.</b>	Ammatillinen osaamiseni on kasvanut RAI: n myötä.	1	2	3	4	5
<b>25.</b>	Olen saanut riittävästi koulutusta RAI- arviointijärjestelmää varten.	1	2	3	4	5

(Väittämät numerot 3, 7, 13, 17, 18, 21, 22, 23 mukailtu. Räsänen, H. 2005)

**Pyydämme sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin omin sanoin.**

1. Kuvaile RAI- arviointijärjestelmän mukanaan tuomia hyötyjä.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

2. Millaisia RAI: sta saatavia tietoja käytät hoitoyössä?

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

3. Millaisia asioita poimit RAI- arvioinnista asukkaan hoitotyön suunnitelmaan ja väliarvioon?

[illegible]

4. Mitä muuta haluat sanoa RAI- arviointijärjestelmästä?

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

(Kysymykset numeroilla 1 ja 3 mukailtu. Pennanen, M. 2007)

**Hyvä vastaaja**

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoa varten. Tutkintoomme liittyy opinnäytetyö, jonka teemme aiheesta ”RAI-arviointijärjestelmän hyödynnettävyys hoitajan näkökulmasta”. Opinnäytetyömme toteutetaan lomakekyselynä Ruoveden vanhainkodissa ja Koukkuniemen vanhainkodissa osastolla 32 ja kohdistetaan lähi-, perus- sekä sairaanhoitajille. Pyydämme vastauksia yhteensä 20, kymmenen vastausta kummastakin yksiköstä. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Lehtori Katariina Valtonen Tampereen ammattikorkeakoulusta.

Pyydämme ystävällisesti Sinua vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen, sillä mielipiteesi on meille tärkeä opinnäytetyömme onnistumisen kannalta. Toivomme, että vastaat jokaiseen kysymykseen totuudenmukaisesti. Vastaukset ovat nimettömiä, eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Vastauslomakkeet hävitetään käytön jälkeen. Keräämme valmiit vastaukset 31.3.2012 mennessä.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin henkilökohtaisesti tai sähköpostilla [sari.ahvenjarvi@piramk.fi](mailto:sari.ahvenjarvi@piramk.fi) ja [heli.salminen@piramk.fi](mailto:heli.salminen@piramk.fi)

**Vastauksista jo etukäteen kiittäen**

Sari Ahvenjärvi

ja

Heli Salminen